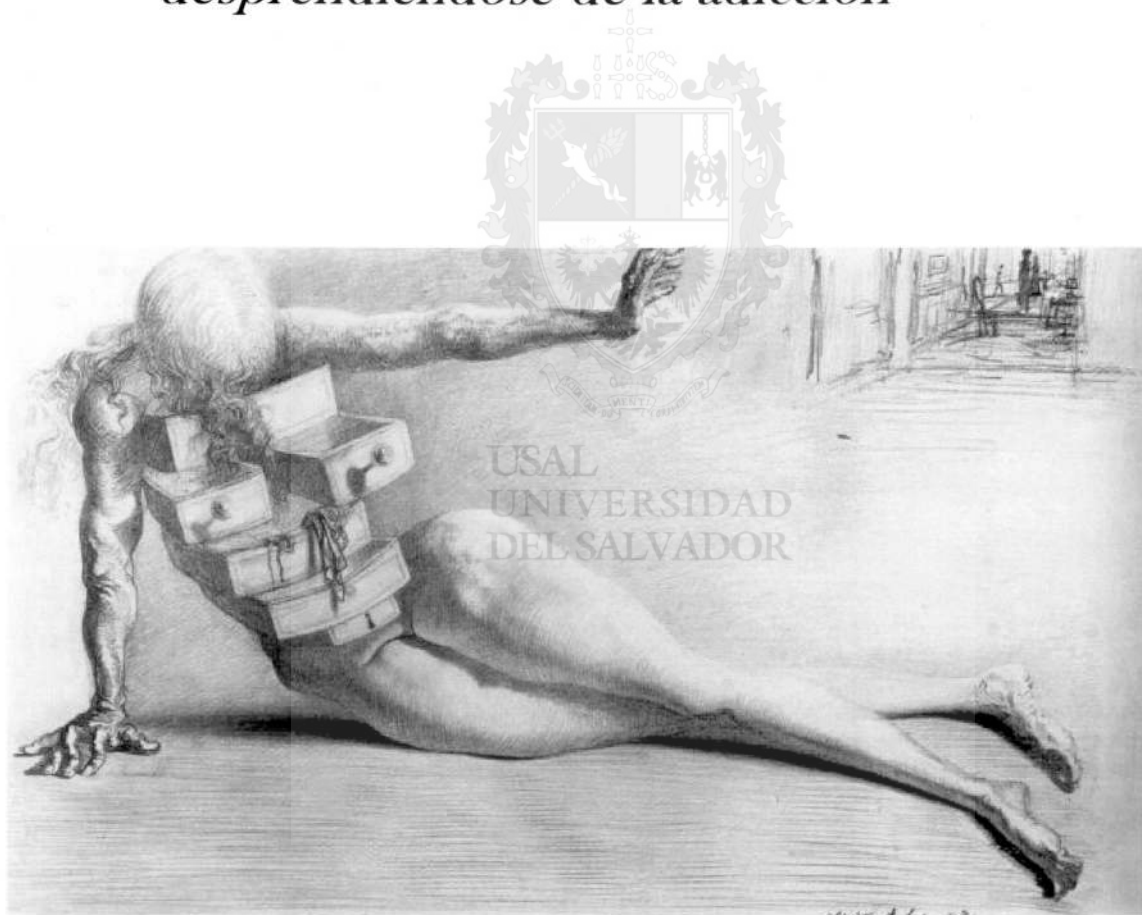


Georgina Paula Cúneo

# Mi pasado, ¿me condena?

*“Encontrándose con la historia,  
desprendiéndose de la adicción”*



“La única diferencia entre la Grecia inmortal y los tiempos contemporáneos es Sigmund Freud, quien descubrió que el cuerpo humano, puramente platónico en la época de los Griegos, está ahora lleno de gavetas secretas que sólo el psicoanálisis es capaz de abrir.”

*Salvador Dalí*

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**  
**INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE LA**  
**DROGADEPENDENCIA**  
**MAESTRÍA EN PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LA**  
**DROGADEPENDENCIA**



**TESIS:** *Mi pasado, ¿me condena?*

*“Encontrándose con la historia, desprendiéndose de la  
adicción”.*

**TUTOR:** Lic. Gabriela Insua

**ALUMNO:** Lic. Georgina Paula Cúneo



A Irina, mi hija,  
por sus ojitos, su luz.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Índice

Agradecimientos.....	1
Palabras preliminares.....	2
Prologo, por Gabriela Insua.....	6
<u>INTRODUCCION</u> .....	9
<u>MARCO TEORICO:</u>	
Capitulo 1- Lecturas teóricas acerca del fenómeno de la adicción.....	12
Capitulo 2- Desarrollo del concepto de síntoma.....	26
Capitulo 3- La adicción no tiene status de síntoma.....	45
Capitulo 4- 4.1 El Dolor de existir.....	61
Presentación del Libro Confesiones de un Opiómano Ingles.....	73
4.2 Bibliografía de Thomas De Quincey.....	74
4.3 Confesiones de un Opiómano Ingles.....	78
Capitulo 5- 5. Adicción, Dolor y Trauma.....	86
Capitulo 6- <u>METODOLOGIA</u> .....	113
Capitulo 7- <u>RECOLECCION DE DATOS</u> .....	115
<u>ANALISIS DE LOS DATOS:</u>	
Capítulo 8- Casos clínicos y análisis.....	116
<u>CONCLUSION</u> .....	151
<u>BIBLIOGRAFIA</u> .....	162
<u>ANEXO I</u> .....	167

## **Agradecimientos**

A Susana, mi mama, por ser la que hizo que hiciera esta maestría, por su amor siempre incondicional que me ha hecho ser quien soy hoy.

A Carlos, mi papa, por su insistencia e impulso a que concluyera esta tesis, y a estimularme permanentemente a concretar mis proyectos.

A Carolina, mi hermana, por ser mi compañera de vida, y a mi sobrinita Abril.

A Edgardo, por su amor, su acompañamiento desde el principio en esta tesis y por la lectura cuidadosa de la misma.

A mis amigas, por soportarme tantas veces hablar de esta tesis.

A Gabriela, tutora de esta tesis, por ese sueño premonitor donde me tomaba de la mano y me decía que andará por esta vereda, que me mostraría el camino.

A Cristina, mi analista, por tantos años de acompañamiento y por insistirme en jugarme por el camino del psicoanálisis.

A la Comunidad Despertares, por su generosidad en la atención de los pacientes y la libertad de acción.

A mis pacientes, por lo que me han enseñado sin saberlo.

## Palabras Preliminares

Cuando comencé a pensar en esta investigación en Enero de 2005 tenía intuiciones, observaciones sobre la problemática de las adicciones.

Me impulso la inquietud y el deseo de buscar construcciones explicativas de aquellas intuiciones, recurriendo al psicoanálisis como marco teórico interpretativo.

En esta búsqueda también era mi interés ahondar más profundamente en la teoría psicoanalítica.

Fue difícil ubicar el tema a puntualizar, había leído varios autores, realizado pasantías clínicas, etc.; años atrás en una pasantía en el Ce.Na.Re.So. había quedado grabada en mi mente el concepto de un psicoanalista refiriéndose a la adicción como un “síntoma a construir”... ; en esta búsqueda me encontré también con conceptos como los del psicoanalista Sergio Staude: “la adicción es un fracaso del síntoma”, “un síntoma pret a porter”..., recuerdo haber leído numerosos libros del Departamento de Toxicomanías y Adicciones de la EOL(Escuela de Orientación Lacaniana), otros clásicos como “Toxicomanías y Psicoanálisis” de Sylvie Le Poulichet, y más preguntas y más respuestas se iban gestando en mi mente, y más apuntes y libros acumulando...

Me preguntaba si la adicción es una ¿estructura psíquica? Al adicto por lo general se lo describe con características propias, sin embargo en la clínica se observa distintas estructuras de personalidad en pacientes con problemáticas de consumo, lo que nos hace pensar que la adicción no es una estructura psíquica en si misma, sino un “síntoma” dentro de las neurosis, de las psicosis, de las perversiones, y se presentara de manera distinta de acuerdo a esa

estructura de base; pero ¿es un síntoma?, ya que no era lo mismo que las fobias, la enuresis, etc., parecía no ser lo mismo.

El estudio del Seminario V de Jaques Lacan "Las Formaciones del Inconsciente" me dio herramientas para ir adentrándome en la temática del síntoma para el inconsciente.

Mi formación profesional fue conduciendo mi escucha a poder ver en *lo sintomático lo más subjetivo de la persona, que no debemos intentar deshacer, porque ahí está el sujeto, para nosotros los psicoanalistas.*

Así fue como en el primer capítulo desarrolle lo respectivo al síntoma, capítulo más bien tedioso por lo fuertemente conceptual, pero necesario.

***Ahora mi desafío era demostrar que la adicción no tenía ese status de síntoma, sino status de otra forma de manifestación clínica.***

Ahora bien ¿porque un individuo necesita subjetivamente armar un síntoma o – en este caso-lo que podemos mencionar como acting?

¿Por qué se apela compulsivamente a un consumo? ¿Se repite en acto (en este caso el consumo de drogas) algo que no encuentra elaboración?

***Otra de mis ideas era exponer que el individuo sufre, tiene angustia y necesita hacer algo con ella, en este caso el adicto intentara taponarla.***

Desde las civilizaciones antiguas el hombre siempre tuvo dolores, angustia y frustraciones. El dolor al que por vivir el hombre se enfrenta, sin que nadie pueda eludirlo.

Pero entonces, ¿Por qué algunos pueden "escribir algo" (manifestarlo en palabras, hacer síntomas, etc.) con el dolor que les toca, con las frustraciones, con la angustia, y otros recurren a la droga para hacer algo con eso?

¿Tiene relación con la estructuración de su psiquismo? ¿Cómo se haya dado la alineación-separación de la estructura?

Mi experiencia clínica con pacientes adictos me permitió ver que a veces ese dolor se hace traumático para la existencia, para su subjetividad.

La lectura de Tomas de Quincey me posibilitó ver en su historia situaciones inesperadas que tienen efectos traumáticos para un individuo, de dolor irrepresentable; la melancolía de las letras de Joaquín Sabina, artículos y reportajes periodísticos a Andrés Calamaro siguieron abrieron paso a mis ideas.

Varios años de escritura alternando la teoría con la experiencia clínica iban consolidando ideas subjetivamente en mí; esa práctica me posibilitaba ver lo que en la teoría leía e iba armando conceptualizaciones, que a su vez confirmaba en la práctica.

Muchos casos de pacientes fueron de mi interés para seguir su evolución, pero terminaban en tratamientos frustrados; sólo los casos que desarrollo en el Cáp. 6 son aquellos pacientes donde la transferencia se puso en juego. Esa mágica situación analítica donde nos encontramos escuchando a un paciente decirnos: "...como vos me dijiste la otra sesión o me acorde de vos en tal momento..."

Proyección de sentimientos e imágenes en nuestra figura y hasta en ocasiones de frases no dichas, pero si escuchadas por el paciente.

En los casos de los pacientes desplegados también se jugo en mi un deseo contratrasferencial de alojarlos, asumir la transferencia dada.

Esto me abrió otras preguntas: ¿La adicción empieza a "simbolizarse", a construirse como síntoma, cuando se da la transferencia en el espacio analítico?



¿Cuando comienza a construirse como síntoma la adicción, empieza a problematizarse y a entenderse su mensaje latente?

¿Solo el trauma es trauma en transferencia?, ¿Cuándo el paciente intenta poner en palabras a lo traumático?

*Los pacientes empezaban a entender que sus problemas no era el drogarse ni los reproches familiares ni las consecuencias sociales o legales, sino que se trataba de otra cosa. Y eso era para lo que estábamos ahí, para abrirle la escucha a ese descubrimiento que el paciente tenía para develar de su historia.*

***Y por eso el título de esta tesis: ¿Mi pasado me condena?***

***“Encontrándose con la historia, desprendiéndose de la adicción.”***



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **Prólogo**

Decir la adicción, ¡vaya paradoja!

¿Cómo hablar de aquello que desde su etimología misma denuncia no poder ser dicho?

Sin embargo, esta es la apuesta de la autora de esta tesis y de cantidad de practicantes del psicoanálisis que como ella han mostrado pasión y deseo por este sesgo, este rostro de la clínica.

He sido testigo de los distintos tiempos del armado de esta tesis, de este trabajo de investigación, de discernimiento, de análisis.

El compromiso teórico pero también su interrogación sostenida por la clínica con pacientes en situación de drogodependencia hacen ya de este trabajo de la Lic. Cúneo un texto interesante y enriquecedor.

Es a mi juicio, muy destacable, como la autora, una y otra vez insiste, subraya, la importancia de no perder de vista al sujeto en un abordaje terapéutico de la adicción.

La adicción es un modo de relación a un objeto que ejecuta un sujeto, y es ese sujeto el que nos importa, no el objeto del que se trate. El objeto de hecho puede ser cualquiera.

Todo objeto se presta a ser plausible de una conducta adictiva en relación a él. Pero cada sujeto es diferente, único y el porque se vincula así al objeto es la cuestión.

Adicción a los estupefacientes, al alcohol, al juego, al tabaco, a la compra compulsiva, a un amor, etc., etc. Los analistas nos encontramos a diario con los distintos rostros de la adicción, y lo esencial es tener siempre presente que de lo que se trata es del sujeto que la padece, no de la manifestación adictiva, ni del objeto con el que se consuma esa adicción.

Esta verdad que debería parecernos ya una obviedad, sin embargo es olvidada, a mi entender, en multitud de abordajes que trabajan con la adicción desde lo coercitivo y fenoménico. El psicoanálisis plantea otra posición: la adicción como un modo de relación a un objeto de un sujeto que, sólo

avanzando sobre su historia, su entramado familiar, su estructura psíquica, se podrá liberar de ella.

La tesis que comentamos aboga y trabaja en este sentido, y en su recorrido más allá de hacer un paneo histórico, ahonda en los conceptos teóricos, suma viñetas clínicas, pero fundamentalmente sostiene un planteo cuya columna vertebral propone “leer” la cuestión de las adicciones como la dificultad o imposibilidad de soportar el dolor de existir, o sea la castración estructural de la vida misma y ante esto la renegación que se instrumenta a la que Sigmund Freud siempre con su mirada precisa llamaba “Quitapenas”.

Si tal como señalaba el mismo Freud hay “un malestar en la cultura”, también hay un malestar en la época en que esa cultura se desarrolla. Este tiempo, con su timing vertiginoso impone al individuo el ideal de conseguir satisfacciones rápidas y diría “fast-food”.

La tristeza tiene mala prensa, los psicofármacos que disminuyen la angustia muy buen marketing. En ese contexto, aquellos que por su derrotero histórico familiar han construido una personalidad con baja tolerancia a la frustración, con suma labilidad, cuando la vida los confronta al “dolor de existir” (es decir la comprobación que no hay Otro de la garantía, la comprobación de la castración estructural de la vida), que puede demostrarse a través de pérdidas, fracasos, rupturas, etc., responderán no al modo del síntoma que no pueden armar, sino del “quitapenas”.

Evoco aquí un párrafo de Julia Kristeva al referirse a las manifestaciones de esta época, que se han dado en llamar “patologías del acto”:

*“La experiencia cotidiana parece demostrar una reducción espectacular de la vida interior. ¿Quién tiene un alma hoy?(...) Porque la constatación se impone: urgidos por el estrés, impacientes por ganar y gastar, gozar y morir, los hombres y las mujeres de hoy economizan esta representación de su experiencia que llamamos vida psíquica (...). No se tiene ni el tiempo ni el espacio necesarios para hacerse un alma (...) Umbilicado a lo suyo, el hombre moderno es un narcisista quizá doloroso pero sin remordimiento. (...) Las nuevas enfermedades del alma son las dificultades o incapacidades de representaciones psíquicas que llegan hasta matar el espacio psíquico”.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Kristeva Julia, “Les Nouvelles Maladies de L’ame”, Fayard, Paris, 1993, pág.15

Muy por el contrario de este vértigo epocal que señalamos, la autora se detiene, indaga, escudriña, se toma el tiempo para plantearse y plantearnos interrogantes, para adentrarse en la lógica del tema que la ocupa.

Y a mi entender, lo hace desde una profundidad de cuestionamiento, y una seriedad de búsqueda que hace de su producción, un escrito de validez teórico-clínico. No queda atrapada en una mirada obsesiva sobre el fármaco en sí, su escucha apela al sujeto.

*“Es imposible, en el psicoanalista, si su deseo está advertido, que consienta en detenerse en el señuelo”<sup>2</sup>*

La tesis de la Lic.Cúneo hace en acto suya esta posición y desde allí sostiene su pregunta.

**Lic. Gabriela Insua**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

---

<sup>2</sup> Lacan Jacques, Seminario VII, "La Ética del Psicoanálisis", clase del 22/6/60, Paidós, Bs. As, 2003

## **Introducción:**

El proceso de esta investigación comenzó con una búsqueda de literatura acerca de las adicciones desde el marco psicoanalítico; teniendo como una de las motivaciones profundizar en esta teoría, con la demostración de que la adicción no tiene status de síntoma y que es un intento del individuo de silenciar el dolor de existir-quitapenas- en el decir freudiano.

La metodología utilizada fue el estudio de casos; fue pionero en el uso de este método, Sigmund Freud, quien basó en ellos su teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad.

Freud percibe que la singularidad es importante, un caso podía tener un gran valor para la teoría (que pretende ser general), por la evidencia de su misma singularidad.

La singularidad desde el psicoanálisis es legítima a través del estudio de casos, aportando a la teoría y a su vez, a la misma práctica.

Para el psicoanálisis lo singular o particular del estudio de casos tiene un valor generalizable porque permite ir hasta la estructura del sujeto y que esto pueda ser universalizable.

El **problema** que motiva esta investigación, es la diferenciación entre el status del síntoma y el status de la adicción dentro del marco psicoanalítico.

El **objetivo general** del trabajo es:

-Explorar que la adicción tiene un status distinto del síntoma desde el marco psicoanalítico lacaniano, y que con ella el individuo intenta silenciar el dolor de existir.

Los **objetivos** específicos son:

- 1- Demostrar que la adicción no tiene status de síntoma.

- 2- Identificar el status de la adicción a diferencia del status del síntoma.
- 3- Explicitar como el individuo con la adicción intenta silenciar el dolor de existir.
- 4- Analizar los datos de los casos clínicos.

La relevancia de esta investigación es mostrar en un mismo trabajo, un compilado de las conceptualizaciones lacanianas acerca del concepto de síntoma, un desarrollo demostrativo de que la adicción no comparte los status de éste, un tratamiento de la temática del dolor de existir con material ilustrativo de reportajes o entrevistas a personalidades conocidas (músicos, cantantes, etc.)

El testimonio invaluable del literario Thomas De Quincey en su texto "Confesiones de un Opiómano Inglés", y la relación con los conceptos explicitados.

Asimismo un apartado donde intento vincular las conceptualizaciones de adicción, síntoma y Dolor de existir con el concepto de trauma psíquico.

Y por último, el proceso de tratamiento de dos casos clínicos con la correspondencia teórica.

El esquema de trabajo es el siguiente:

**A- PRIMERA PARTE:**

- 1-Distintas posiciones teóricas en relación a la adicción, explicitando la posición desde donde enmarco esta investigación de tesis.
- 2- Desarrollo del concepto de síntoma desde el marco teórico psicoanalítico lacaniano.
- 3-Demostración de que la adicción no comparte los status del síntoma.

4-La conceptualización del concepto del “Dolor de existir”, vinculación con la adicción y ejemplos ilustrativos.

5-El análisis del texto literario “Confesiones de un Opiómano Ingles”.

6-La asociación del concepto de Trauma en correspondencia a los conceptos desarrollados anteriormente en la investigación.

#### **B- SEGUNDA PARTE:**

Se exponen el proceso de tratamiento de dos pacientes con problemas de consumo de drogas, y se observan las conceptualizaciones teóricas desplegadas durante el recorrido de toda la investigación.

#### **C- TERCERA PARTE:**

DISCUSION Y CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Marco Teórico

## Capítulo 1-

### Lecturas teóricas acerca de la adicción

En este capítulo introduciré diversas posiciones de autores acerca de la adicción y por último mi posición teórica de la temática.

Breve reseña de otras posiciones teóricas en relación a la adicción:

En la **Teoría Sistémica** en las décadas del 40, 50 y 60 se desarrolla con más plenitud el estudio de trabajo con familias, existiendo tres movimientos importantes:

1. El grupo de Palo Alto (California- Costa Oeste de USA) siendo sus principales exponentes Bateson, Watzlawick, Jackson, Haley, etc.)
2. El Grupo de la Costa Este o Noreste de EEUU, siendo sus principales exponentes Minuchin, Wítaker, etc.
3. La Escuela de Milán en Italia, siendo sus principales exponentes Selvini de Palazzoli, Pratta, etc. Por otra parte, en Roma Luigi Cancrini, Andolfi, etc.
4. En nuestro país, Enrique Pichón Riviére, en la década del 40 inicia el abordaje del mundo interno del sujeto desde el contexto interaccional, indagando la relación entre enfermedad mental y la situación familiar.

En la teoría sistémica en los años 70, Minuchin trabaja la temática de las adicciones con la implicación de las familias; en 1973 Cancrini señala la



conexión significativa entre el consumo de droga y las dinámicas familiares de los adictos; en EEUU cobra impulso la práctica del tratamiento familiar de los consumidores de drogas.

Esta óptica relacional se basa en la teoría general de los sistemas aplicada a los sistemas humanos, y sobre todo a la familia. "Según la teoría general de los sistemas, cada sistema o grupo está conformado por una serie de elementos en interacción, y con una organización tal que cada cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por un cambio en los demás" (Coletti Mauricio, 1990, p. 8)

Los sistemas humanos, al igual que los no humanos, están sujetos a reglas, siendo estas: la de homeostasis, no sumatividad, equifinalidad, irreversibilidad, retroalimentación y adaptabilidad. Otra piedra angular de la óptica relacional y sistémica es la circularidad de las secuencias de acontecimientos.

**En este sentido, el miembro de la familia que consume drogas será el miembro "designado" por la familia como aquel que está enfermo, según esta perspectiva este sujeto será el emergente de todo un sistema familiar enfermo.**

Para la **Teoría Cognitiva**, los tratamientos cognitivos representan una orientación basada en la modificación de la conducta. Esta orientación se desarrolló como resultado de varias líneas de investigación que han demostrado el papel de los procesos de pensamiento en el control de la conducta, tiene sus raíces en las teorías conductuales.

Van a plantear que son importantes los procesos de aprendizaje en el cambio de la conducta, que muchos de los problemas que requieren intervención